

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## **Informations générales :**

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## **Pharmacie :**

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## **Biologie et Biologie :**

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## **Optique :**

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## **Education :**

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## **Dentaire :**

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## **Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :**

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## **Adresses Mails utiles**

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS :** Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

10/11/60

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Matricule : 0000313

Société :

Actif  Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL OUAFI ZOHRA

Date de naissance : 01/01/1970

Adresse : Rue Ben Hocine Rue 66 N° 15

CASABLANCA

Tél. : 05 22 21 67 98

Total des frais engagés : ..... Dhs

## **Cadre réservé au Médecin**

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/12/2021

Nom et prénom du malade : EL OUAFI ZOHRA

Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Baisse de Vision

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Le : 23/09/2022

Signature de l'adhérent(e) :

OZ

## **VOLET ADHÉRENT**

Déclaration de maladie Nº P19-035804

Remplissez ce volet, découpez le et conservez-le.  
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : .....

Nom de l'adhérent(e) : .....

Total des frais engagés : .....

Date de dépôt : .....

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
16.07.2021		1	Deux cent cinquante 125,00 DT	DRATZAS Farid Ophtalmologiste Tel: 052 30 80 28 M: 061 39 66 43

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE ANDALOU</b> 394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Casab - Tél: 05 22 21 17 85	16/12/2012 2012	670.00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

### **Important :**

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F.  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

# Docteur Farida ATLAS

Chirurgie de la cataracte

Echographie - Angiographie - Laser

Contactologie - Strabologie

Membre de la Société Française d'Ophtamologie

Ancien spéциliste au CHU 20 Août Ibnou Rochd - (Casa)



# الدكتورة فريدة أطلس

الجراحة المجهزة للجلالة

تخطيط أوعية الشبكة . الليزر

العدسات الاصناف . المول

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Casablanca le : 16.12.2021

~~333.0~~

~~Nutifon EL OUAFI ZOHRA~~

~~Chlorhexidine 1cp x 1 fl~~

~~360~~

~~PHARMACIE ANDALOUS~~  
Rachid SLAOUI  
394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique  
Casa - Tel.: 05 22 21 17 85

~~Allopurinol 100mg x 1 fl~~

~~Theodolte 500mg x 1 fl~~

~~ANDALOUS 5780~~

~~Pharmacie ANDALOUS 700~~

~~Dr. FARIDA ATLAS Optometriste Farida Agée de 05 22 80 80 00 Agréée de la formation 39 56 28 de conduite 45~~

~~Hay Riad El Ali, Résidence La Perla N° A7 au 2ème Etage - Casablanca~~

~~394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Casa - Tel.: 05 22 21 17 85~~

~~394, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique Casa - Tel.: 05 22 80 28 - Urgent : 06 61 39 66 46 - E-mail : dr-atl-opt@live.fr~~

# Nutri-FOV®



3 401579 978702

PPC : 333 DH

VR2762CIMMAR/0919



3 662042 003295  
Distribué au Maroc par :  
Laboratoires SOTHEMA  
B.P. N°1, 27182 Benkouira - Maroc  
1525/2016/DMP/20/DM  
PPC : 147,00 DH



Steripharma  
PPV: 57,90 dh

A utiliser avant: / Lot n°

0 8 / 2 0 2 3 .

2 9 9 5 2 7 .

# Docteur Farida ATLAS

Chirurgie de la cataracte

Echographie - Angiographie - Laser

Contactologie - Strabologie

Membre de la Société Française d'Ophtamologie

Ancien spéciliste au CHU 20 Août Ibnou Rochd - (Casa)



الدكتورة فريدة أطلس

الجراحة المجهزة للجلالة

تخطيط أوعية الشبكة . الليزر

العدسات الاصنفية، الحول

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Casablanca le :

٢٦-١٢-٢٠٢٤

EL DRAFI

ZOHRA

Angiographie

+ OCT

Maculose + papillone

Dr. ATLAS Farida  
Ophthalmologiste  
Tel : 05 22 80 80 28  
GSM: 0661 39 66 46  
Agrée de permis de Conduite

Avenue Rue 2 Mars et Boulevard El Fida, Hay Riad El Ali, Résidence La Perla N° A7 au 2ème Etage - Casablanca

Tél : 05 22 80 80 28 - Urgent : 06 61 39 66 46 - E-mail : dr-atl-opt@live.fr

# Docteur Farida ATLAS

Chirurgie de la cataracte

Echographie - Angiographie - Laser

Contactologie - Strabologie

Membre de la Société Française d'Ophtamologie

Ancien spéciliste au CHU 20 Août Ibnou Rochd - (Casa)



# الدكتورة فريدة أطلس

الجراحة المجهزة للجلالة

تخطيط أوعية الشبكة . الليزر

العدسات الاصناف. المول

عضو في الجمعية الفرنسية لطب العيون

طبيبة سابقة بمستشفى 20 غشت بالدار البيضاء

Casablanca le :

27.12.2021

Compte rendu

angiographie :

OS - Yontu maculaire. Maculaire associées à des monticules fibreux et noueux.

des monticules dans le fond postérieur avec atopathie retinienne

OCT ocelloïde

maculaire OS LOS  
et EXHOLTS hyper réfléchis

ATLAS Farida  
Ophtalmologue  
Tél : 05 22 80 80 28  
Fax : 05 20 61 39 46  
Télé de緊急連絡  
06 61 39 66 46  
E-mail : dr-atl-opt@live.fr

Avenue Rue 2 Mars et Boulevard El Fida, Hay Riad El Ali, Résidence La Perla N° A7 au 2ème étage - Casablanca

avec une effrosion du niveau de l'épithélium

Tél : 05 22 80 80 28 - Urgent : 06 61 39 66 46 - E-mail : dr-atl-opt@live.fr